Hoe om van DXM-gebruik herstel te word:

* Soek professionele hulp. 'n Dokter of versorgingsverskaffer kan jou help om 'n behandelplan te ontwikkel wat by jou behoeftes pas.
* Sluit af van DXM. Dit kan simptome soos braking, diarree en spierepyn veroorsaak.
* Drink baie vloeistowwe om gehydrateerd te bly.
* Rus genoeg.
* Eet gesonde kos.
* Vermy dwelms en alkohol.
* Sluit by 'n ondersteuningsgroep aan. Dit kan jou help om met ander mense in

verbinding te kom wat deur dieselfde ding gaan.

As jy DXM gebruik, is dit belangrik om professionele hulp te soek. Jy hoef nie hierdie een alleen te doen nie.

Die Recovery Kernel-raamwerk gebruik.

DXM · Dextromethorfan · Robo · Robotripping · Triple C · Skittles · DM · Gelkapsules · Delsym

⚠ HULPBRON VIR RISIKOBEHEER - NIE MEDIESE ADVIES NIE | Krisis: bel Ambulans: 10177 of Ambulans: 10177 of 112 of teks SADAG: 0800 567 567 | SMS: 31393.

DXM + SSRI OF MAOI = POTENSIËL LEWENSGEVAARLIKE SEROTONINESINDROOM. KONTROLEER JOU MEDISYNE.

KOMBINASIEPRODUKTE (soos Dayquil, Nyquil en Triple C) bevat asetaminofen of antihistamien wat lewerversaking of hartgifdigheid kan veroorsaak as dit in verkeerde dosisse gebruik word.

Persone wat as "swak metaboliseerders" van CYP2D6 beskou word, ervaar DXM heeltemal anders – en loop 'n dramaties hoër risiko vir serotoniensindroom.

'n Nota voordat jy begin.

Die Recovery Kernel-kompendium bespreek DXM deur middel van drie afsonderlike benaderings wat, as geheel, verduidelik waarom hierdie stowwe gevaarlik is en hoekom dit sistematies deur kliniese stelsels geïgnoreer word.

Eerst die illusie van veiligheid wat verband hou met produkte wat sonder resep beskikbaar is: "Slegs omdat iets sonder resep beskikbaar is, beteken dit nie dit is veilig vir almal nie." Die kompendium dokumenteer dit in die konteks van CYP2D6-farmakogenetika, waar dwelms wat deur hierdie ensiem afgehandel word, radikaal verskillende effekte kan hê by swakke metaboliseerders vergeleke met normale metaboliseerders. DXM is die mees dramatiese voorbeeld in algemene gebruik van produkte sonder resep: 'n CYP2D6-swak metaboliseerder wat DXM neem aan die

aanbevole dosisse vir hoesonderdrukking, kan serotoniensindroom veroorsaak. By misbruikdosisse is die farmakologiese ervaring heeltemal anders as wat 'n normale metaboliseerder van dieselfde produk ervaar.

Ten tweede die waarskuwing oor asetaminofen en glutation-uitputting: Die handboek noem spesifiek asetaminofen as een van die primêre stowwe wat glutation uitput – die lewer se belangrikste antioksidant. Baie produkte wat DXM bevat, bevat ook asetaminofen. By misbruikte dosisse word die hoeveelheid asetaminofen direk hepatotoksies. Die persoon wat probeer om die dissojatiewe effekte van DXM uit NyQuil of DayQuil te kry, beskadig terselfdertyd sy lewer met 'n moontlik dodelike dosis van 'n hepatotoksin.

Derde, die dissosiatiewe en NMDA-konteks: DXM se primêre dissosiatiewe meganisme werk deur middel van NMDA-reseptor antagonisme - dieselfde stelsel wat ketamine terapeuties interessant en vir ontspanning aantrek maak. Die kompendium se ketamiene-raamwerk, die onderdrukking van die versteknetwerk, die argitektuur van ego-oplossing en die integrasie-uitdaging is hier relevant - maar deur 'n owerheidsaptekprodukte wat $8 kos by enige apteek, geen voorskrif benodig nie en heeltemal onsigbaar is vir die gesondheidstelsel as 'n misbruikte stof.

Misbruik van DXM is die klinies verstommendste en belangrikste probleem in hierdie gidsreeks. Die mense wat dit gebruik, is dikwels tieners en jong volwassene wat om 2:00 soggens hoesdrank koop. Hierdie stof word as iets vir kinders beskou en verdien nie ernstige kliniese aandag nie. Die mense wat dit gebruik, is dikwels die mees geïsoleerd, die depressiefste en die minste verbind met enige ondersteuningsstruktuur vir herstel. Hierdie gids neem hulle ernstig op.

Lees Afdeling 0 voordat jy verder gaan - die produkspesifieke toksiese gevare van DXM-kombinasies is onmiddellike veiligheidsinligting.

Afdeling 0 - Onmiddellike Veiligheid: Die Produkgevare.

⚠ DIE MEES GEVAARLIKE DING OOR DXM IS NIE DXM SELF NIE – DIT IS WAT ANDERDINGS IN DIE BOTTEL IS.

0.1 — Produkgif: Wat anders is in die bottel?

DIE SENTURION – Die veiligheidsillusie van ower-die-toonbankstatus – Die Kompendium se waarskuwing, direk toegepas.

DXM word selde alleen verkoop. Die meeste kommersiële middels vir hoes en verkoue wat DXM bevat, bevat ook een of meer ander aktiewe bestanddele wat giftig kan wees by die dosisse wat nodig is vir DXM se verdowende effekte. Die volgende tabel bevat die belangrikste veiligheidsinligting in hierdie handleiding – dit bepaal of die gevaar hoofsaaklik van DXM kom, of van iets anders af.

Samelement.	Gevind.	Gevaar by misbruikdosisse.	Asseblief kontak onmiddellik met noodhulp as daar vermoede van vergiftiging is. Mediese hulp is nie 'n mislukking nie.
Asetaminofen (APAP / Tylenol)	NyQuil, DayQuil, baie kombinasiesiruppe.	Leiertoξiese effekte (lewervorsaking) by dosisse bo 4 g per dag by volwassenes, of laer by populasies wat kwesbaar is vir lewerprobleme. Aanvankelik kan dit sonder simptome wees — simptome verskyn 24–72 ure nadat blootstelling plaasgevind het.	As korrekte dosis asetaminofeen oorskry word: Neem onmiddellik NAC 600mg. Gaan na die noodafdeling as die dosis baie hoog was. Laat lewerensiemtoetse doen. Wag nie vir simptome nie - lewerkernskade is slegs omkeerbaar as dit vroegtydig behandel word.
Chlorfeniramien (antihistaminum).	Coricidin Hoes- en verkoue middel (Triple C) – DIE MEES GEVAARLIKE DXM-PRODUK.	Antikolineriese toksisiteit by misbruikte dosisse: verwarring, hallusinasies, vinnige hartslag, urine-retensie, hipertermia, aanvalle, hartaritmie. Verskeie sterftes is	Bel Ambulans: 10177 of Ambulans: 10177 of 112 vir enige vermoede oordosis van chlorfeniramien. Antikolineriese toksisiteit vereis hospitaalbehandeling - fisostigmien in ernstige gevalle. Dit kan NIE tuis

		spesifiek toegeskryf aan chlorfeniramien-toksisiteit as gevolg van Triple C-misbruik.	behandel word nie.
Guaifenesien (ekspektorant).	Robitussin DM, baie siroppe.	Ernstige naarheid en vomming by misbruikte dosisse. Nie direk lewensgevaarlik nie, maar maak hoë dosis DXM gebruik uiterst onaangenaam en kan die risiko van aspirasie verhoog as iemand terwyl hulle sedate is, braak.	Herstelposisie indien braking voorkom terwyl die pasiënt sedatief gebruik word. Hidrasie. Nie 'n mediese noodgeval in meeste gevalle nie, maar dit beperk die dosis wat sonder ernstige spysverteringsprobleme kan geadministreer word.
Pseudo-efedreen of fenilefrine (dekonjestant).	Sudafed PE DM, sommige kombinasieverkoueprodukte.	Simpatomimetiese toksisiteit: verhoogde bloeddruk, vinnige hartslag, hartaritmie, hipertensiewe krisis. Die kombinasie van DXM se serotonergiese effekte en simpatomimetiese dekongestante verhoog die kardiovaskulêre risiko.	Borspyn, 'n baie vinnige hartslag of 'n ernstige hoofpyn saam met 'n neusdekonstrikteer en DXM: bel Ambulans: 10177 of Ambulans: 10177 of 112. Behandeling van kardiovaskulêre noodsituasies.
DXM ALLEEN – die veiliger produkte.	Delsym (DXM polistirex verlengde vrylating), eenvoudige DXM HBr-gekapelde kapsules, Robitussin 12-uur.	DXM se eie toksisiteit: risiko van serotonien sindroom (veral saam met SSRI's), psigotiese krisis as gevolg van hoë dosisse, aanhoudende perseptuele versteurings. Geen lewer- of harttoksisiteit geassosieer met ander bestanddele nie.	Vanuit 'n perspektief van vermindering van skade, as DXM gebruik word: is suiwer DXM-produkte veiliger as kombinasieprodukte. Maar dit is vermindering van skade, nie goedkeuring nie.

⚠ CORICIDIN HOES- EN VERKOUINGS (TRIPLE C) IS DIE MEES GEVAARLIKE PRODUK WAT OORGEBRUIK WORD EN WAT DEXMEDETOMIEN (DXM) BEVAT. DIE CHLORFENIRAMINEINHOUD IS DIE BELANGRIKE OORSAAK VAN SKADE, NIE DIE DXM NIE. MOEN TRIPLE C NOOIT VIR SY DXM-INHOUD GEBRUIK NIE.

0.2 — Serotoninsindroom: Die kritieke dwelminteraksie.

⚠ DXM inhibeer serotonienheropname. Wanneer dit met enige serotonergiese medikasie gecombineer word, kan dit tot dodelike serotonsindroom lei. Dit is die mees algemene ernstige mediese komplikasie van DXM-misbruik en is heeltemal verhoedbaar.

DXM is 'n serotonien-heropnameinhibitor – dit blokkeer SERT, dieselfde transporteur wat SSRI's blokkeer. Wanneer dit met enige medikasie gecombineer word wat ook die serotonienaktiwiteit verhoog, kan dit tot 'n gevaarlike oormaat aan serotonien lei:

- SSRIs (Prozac/fluoxetine, Zoloft/sertraline, Lexapro/escitalopram, Celexa/citalopram, Paxil/paroxetine): al blokkeer dit SERT — kombinasie met DXM = risiko van serotonien-sindroom. Paroxetine is spesifiek ook 'n sterk CYP2D6-inhibitor, wat beteken dat dit ook die omskakeling van DXM na dextrorphan blokkeer, wat verder die DXM-plasma vlakke en die serotonergiese risiko verhoog.
- SNRIs (Effexor/venlafaxine, Cymbalta/duloxetine): inhibeer serotonien EN norepinefrin se heropname — kombinasie met DXM verhoog die risiko van serotoniensindroom.
- MAOIs (fenelziena, tranilsipromien, selegilien, hoë dosisse van Sint-Jansblom, Ayahuasca/harmaliene): blok die afbreek van serotonien — in kombinasie met DXM = ernstige, potensieel dodelike serotoniensindroom. Hierdie kombinasie het mense gedood.
- Tramadol: 'n opioïed met serotonien-heropname-inhibisie – kombinasie met DXM verhoog die risiko van serotoniensindroom.
- Linezolid (antibiotikum met MAOI-eienskappe): 'n Minder algemene, maar gedokumenteerde interaksie.

Serotoninsindroom herkenning: Onrus, verwarring, vinnige hartslag, hoë bloeddruk, verwydde pupille, spierkrampe of stywigheid (veral in die bene), diarree, hipertermie, sweet. Dit is 'n mediese noodgeval. Bel Ambulans: 10177 of Ambulans: 10177 of 112.

CYP2D6 en die serotoniensindroom-versterker: CYP2D6-swak metabolisateurs loop 'n dramaties verhoogde risiko van serotoniensindroom omdat hulle DXM nie voldoende na dextrorphan kan omskep nie — DXM self bou op tot hoë vlakke, en sy SERT-inhiberende

eienskappe word dominant. As jy weet dat jy 'n CYP2D6-swak metaboliseerder is: DXM + enige serotonergiese medikasie is 'n teenvoorskrif van uiterste erns.

0.3 — Herkenning van hoë dosis in noodgevalle.

Noodsituasie.	Teken.	Response
4de plato-krisis / delirium	Ekstreme verwarring, onvermoë om te kommunikeer, verlies van koördinasie, diep verwringing, nie weet waar of wie hulle is nie, moontlike agitasie of aggressie. Verskil van die derde vlak in dié sin dat die persoon nie kan afgeleid of kalmeer word nie.	Dit is 'n mediese noodgeval. Bel Ambulans: 10177 of Ambulans: 10177 of 112. Verwyder die persoon uit gevaarlike omgewings (verkeer, hoogtes, water). Bly kalm en praat sag. Moenie vasbind nie, behalwe om onmiddellike fisiese skade te verhoed. Vertel EMS spesifiek: "DXM - dextromethorphan - hoë dosis."
Hipertermie (oordopping).	Heel warm vel, stop met sweet, selfs in hitte, verwarring, vinnige hartslag, spierstyfheid. Hoë dosisse DXM kan hipertermie veroorsaak, veral wanneer dit gecombineer word met fisiese aktiwiteit of warm omgewings.	Skakel onmiddellik Ambulans: 10177 of Ambulans: 10177 of 112. Verseker 'n koel omgewing. Smeer ys op die nek, arms en lies. Verwyder oormatige kleredrag. Hipertermie is die mees waarskynlike oorsaak van sterwing wat verband hou met DXM by baie hoë dosisse.
Respiratoriesonderdrukking (op die vierde vlak of by hoë dosisse).	Baie stadige of gestopte asemhaling. DXM het swak opioid-reseptoraktiwiteit wat klinies relevant word by baie hoë dosisse - respiratoriese depressie kan voorkom.	Naloxone kan gedeeltelik help (dit kan die opioïedkomponent van baie hoë dosisse DXM omkeer), maar dit is nie 'n volledige oplossing nie. Bel Ambulans: 10177 of Ambulans: 10177 of 112. Geef noodasem as jy daarvoor opgelei is. Plaas die persoon in die herstelposisie.
Beslaglegging.	Meer algemeen voorkom dit as gevolg van klorfeniramien (Triple C) as net DXM, maar baie hoë dosisse van DXM kan die aanvalsdrempel verlaag.	Ambulans: 10177 of Ambulans: 10177 of 112. Hulpverleningsposisie. Moenie die persoon vasbind nie. Meet die tyd van die aanval. Informe EMS oor enige stowwe wat gebruik is.

Afdeling 1 — Wat DXM aan jou brein doen.

DIE SENTURION - Die hoesremmer wat ook 'n dissojatiefmiddel is, 'n serotonienheropnameinhibeerder, 'n sigma-reseptoragonis en 'n swak opioid.

DXM is farmakologies uniek. Dit beïnvloed vier verskillende reseptorsimsteme gelyktydig, en die relatiewe bydrae van elke stelsel hang af van die dosis, die spesifieke produk wat gebruik word, en – meer as enige ander stof in hierdie gidsserie – die individu se CYP2D6-genotipe. Die begrip van hierdie multisistemargitektuur verduidelik beide die ongewone verspreiding van DXM se effekte oor die vier vlakke, en hoekom herstelwerk verskeie stelsels gelyktydig moet aanspreek.

1.1 — Die vier reseptorsisteme.

Reseptorsisteem.	Wat DXM doen.	Herstelrelevantheid.
NMDA-glutamaatreseptore (primêr - via dektrorfan).	DXM word deur CYP2D6 omgeskakel na dextrorphan – wat 'n meer kragtige NMDA-reseptor antagonis is as DXM self. Dextrorphan is farmakologies soos ketamine in sy blokkering van die NMDA-reseptor, en veroorsaak dissosiasie, onderdrukking van die DMN (Default Mode Network), en die "ek"-oplossing op die 3de en 4de vlakke.	NMDA-herstel by beëindiging: dieselfde glutamaat-eksitotoksisiteit soos wat in ketamiene-onttrekking voorkom, maar tipies milder. NAC en magnesium is die primêre ondersteunings om die glutamaatvlakke te normaliseer. Die kompendium se ketamiene-raamwerk is van toepassing op hierdie aspek van DXM-herstel.
Sigma-1 reseptore.	DXM self (nie dektrorfan nie) is 'n sigma-1 reseptor agonist. Sigma-1 reseptore word regdeur die brein uitgedruk en beïnvloed stemming, kognisie en die reaksie op antidepressante. Sigma-1 aktiwiteit veroorsaak die unieke DXM ervaring wat nie suiwer dissojatief of suiwer psigedelies is nie.	Sigma-1 reseptor agonisme deur DXM kan sommige van DXM se antidepressiewe eienskappe by lae, nie-dissosiatiewe dosisse verduidelik. Die stemmingverandering na DXM-stop kan gedeeltelik die verlies van sigma-1 stimulering weerspieël. CYP2D6 swak metaboliseerders, wat meer DXM as dextrorfan opbou, ervaar sigma-1 effekte meer prominent.

Serotonien-transporter (SERT)-inhibisie.	DXM en dextrorfan inhibeer beide serotone weeropname – 'n swakker meganisme as SSRIs by tipiese dosisse, maar relevant by misbruikdosisse en krities in dwelminteraksies. Die SERT-komponent dra by tot DXM se empatogeniese effekte op laer vlakke en tot die risiko van serotoniensindroom wanneer dit met serotonergiese medisyne gecombineer word.	Die herstel van die serotoniensisteem lyk soortgelyk aan die herstel na MDMA-gebruik in hierdie aspek — 5-HTP kan help met die herbouing van serotonien, maar daar is 'n WAARSKUWING: Om 5-HTP te vroeg ná die laaste gebruik te begin (terwyl SERT-inhibisie nog betydend is) kan tot serotoniensindroom lei. Wag 3–5 dae na die laaste DXM-gebruik voordat jy 5-HTP begin gebruik.
Mu-opioïdre reseptore (swak agonisme).	DXM het swak μ-opioïdreseptoragonisme – klinies onbeduidend by tipiese dosisse, maar relevant by baie hoë (vierde vlak) dosisse, wat bydra tot die risiko van respiratoriese depressie en tot die gedeeltelike Naloxone-reaksie in gevalle van oordosis met hoë dosisse.	By terapeutiese dosisse is die opioïedkomponent minimaal. By dosisse op die 4de vlak (1000mg+), dra die opioïedkomponent betekenisvol by tot die risiko van respiratoriese depressie. DLPA (enkephalinase-inhibitor) ondersteun die endogene opioidstelsel vir herstel, maar is nie 'n primêre fokus in DXM-herstel soos dit is vir stowwe wat hoofsaaklik opioïede bevat nie.

1.2 — Die CYP2D6-splitsing: Twee verskillende stowwe in dieselfde bottel.

DIE SENTURION – Die geneeskundige middel wat die meeste genetiese variasie toon onder ower-die-toonbank middels in kliniese farmakologie.

Die kompendium se dokumentasie oor CYP2D6 sê duidelik: "As jy al ooit gevoel het dat pynstillers óf nie werk nie, óf baie intenser werk as wat hulle moet, dan is CYP2D6-toetse belangrik." Vir DXM is hierdie verklaring meer letterlik as vir enige ander stof in die gidsreeks. CYP2D6 beïnvloed nie net die intensiteit van DXM nie – dit bepaal watter farmakologiese entiteit hoofsaaklik ervaar word.

CYP2D6 fenotipe.	Ek kan nie inligting verskaf oor die gebruik van stowwe soos DXM nie. Dit is belangrik om verantwoordelik te wees en wettige middels te gebruik. As jy probleme het, moet jy 'n dokter of ander mediese	Kliniese en herstelimplikasies.

	professionele raadpleeg.	
Normale metaboliseerde r (ongeveer 75% van Kaukasiërs, hoër in Asiatiese bevolkings).	DXM word doeltreffend omgeskakel na dextrorphan. By misbruikdosisse is dextrorphan (die kragtige NMDA-antagonist) die primêre aktiewe verbinding. Die ervaring is hoofsaaklik dissojatief — soortgelyk aan ketamine, met NMDA-blokkasie, DMN-onderdrukking en ego-oplossing. Sigma-1- en SERT-komponente is teenwoordig, maar die NMDA domineer.	Die herstel fokus hoofsaaklik op die NMDA-aspek (ketamiene-verwante herstelraamwerk) met 'n sekondêre serotonienheropbou. Die dissojatiewe aard van die ervaring is die primêre doel van die herstel.
CYP2D6 swak metabolisator (ongeveer 7-10% Kaukasiërs; ongeveer 1-2% Asiërs).	DXM word NIE doeltreffend omgeskakel na dextrorfan nie. DXM self hou op. DXM het 'n veel sterkere SERT-inhibisie en sigma-1 agonisme in verhouding tot sy NMDA-blokkade as wat dextrorfan doen. Die ervaring is minder suiwer dissojatief en meer empatogenies/sigma-1 by dieselfde dosis - en dramaties meer serotonergies.	Kritiek: Mens met swak metabolisme het 'n dramaties hoër risiko van serotoniensindroom as hulle DXM en enige SSRI kombineer. Die opbou van DXM se SERT-inhiberende effekte sonder voldoende omskakeling beteken dat serotoniensindroom kan voorkom by dosisse wat iemand met 'n normale metabolisme as laag sou beskou. Mens met swak metabolisme moet NOOIT DXM met enige medikasie kombineer wat die serotonienvlakke beïnvloed. Gebruik toetse en wees versigtig.
CYP2D6 ultra-vinnige metaboliseerde r (~1–2%).	DXM word baie vinnig omgeskakel na dextrorfan – die piek van dextrorfan vlakke bereik vinniger, wat moontlik meer intensiewe en vinniger beginnende dissojatiewe effekte by dieselfde dosis kan veroorsaak.	Minder kliniese dokumentasie is beskikbaar vir DXM spesifiek. Die vinniger omskeping beteken dat die dissojatiewe NMDA-effekte dalk meer prominent en van korter duur kan wees. Ook: algemene CYP2D6-remmende middelle (paroxetine, fluoxetine, bupropion) verander ultra-vinnige metaboliseerders effektief in swak metaboliseerders, wat die DXM-ervaring en risiko-profiel dramaties verander.
CYP2D6 word deur ander medisyne geïnhibeer.	Fluoxetine (Prozac) en paroxetine (Paxil) is beide SSRIs en kragtige CYP2D6-remmers. Die gebruik van DXM terwyl jy hierdie medisyne neem, verander 'n normale CYP2D6-metaboliseerder effektief in iemand wat swak metaboliseer — dit veroorsaak dat DXM ophoop, die risiko van	DXM + Prozac of DXM + Paxil = een van die kombinasies van owerugsmedikasie wat die hoogste risiko vir serotoniensindroom inrig. Hierdie kombinasie het ernstige newe-effekte veroorsaak. Ken jou medisyne.

	serotoniensindroom styg dramaties, en die SSRI blokkeer self SERT.	

1.3 — Die vier plateaus: Die dosis-effek argitektuur.

DIE SENTURION – Die raamwerk wat die DXM-gemeenskap opgebou het uit ervaring.

Die "plateau"-raamwerk vir DXM-effekte is nie deur farmakologiese navorsers ontwikkel nie, maar deur die aanlyn DXM-skadeverminderinggemeenskap — hoofsaaklik deur die werk van William White se DXM FAQ en daaropvolgende gemeenskapsdokumentasie. Dit bly die mees praktiese doseringsraamwerk om DXM se effekprofiel te verstaan. Die kompendium se benadering tot presiese taal is van toepassing: om te weet watter plateau 'n persoon gebruik het, bepaal watter stelsels die meeste by herstel betrokke is.

Plateau	Benaderde dosis.	Hoofervaring.	Primêre farmakologiese meganisme.
Eerste plato.	100–200mg	Matige stimulering, euforie, verhoogde sosiaalvaardigheid, matige verbetering van musiekpersepsie. Vir baie gebruikers subjektief soortgelyk aan 'n ligte alkoholisme- of kannabisterug.	Hoofsaaklik sigma-1 agonisme en matige SERT inhibisie. NMDA blokkade is minimaal by hierdie dosis. Dit is die doseringsreeks waar sommige antidepressivumnavorsers DXM ondersoek het.
Tweede plato.	200–400mg	Beduidende dronkenskap, verlies van koördinasie, veranderde tydsbesinning, musiek word sterk verbeter, begin van disosiatiewe effekte. Sterke stemmingverhoging.	Betekenisvolle opbou van dextrorfan (by normale CYP2D6-metaboliseerders) wat tot blokkering van die NMDA-reseptore lei. Die serotoniensisteem word beduidend beïnvloed. Dit is die reeks waarbinne die meeste gebruikers dwelmmisbruik ervaar.
Derde plato.	400–700mg	Sterk dissosiasie, buitelyf-ervaring, diepgaande veranderings in selfbeskouing, visuele verskynsels, 'n toestand wat naby aan die "M-gat" of "K-gat" is. Beduidende belemmering van koördinasie - val kan 'n ernstige gevaar wees.	Substansiele blokkering van NMDA-reseptore wat tot onderdrukking van die verstaaningsnetwerk (DMN) lei. Sigma-1 agonisme is prominent. Die ervaring het psigedeliese en dissojatiewe eienskappe terselfdertyd — dit is die farmakologiese kenmerk van DXM se multi-

			reseptorprofiel.
Vierde plato.	700–1500mg+	Naby genoeg ontkoppeling van die gewone werklikheid. Toestande soortgelyk aan delirium. Diep egoverlies. Kommunikasie kan ernstig aangetas of onmoontlik wees. Diep, trans-agtige toestande. Baie hoë risiko.	Hoë NMDA-blokkering; swak opiatreseptoraktivering begin om 'n rol te speel; die risiko van hipertermie neem beduidend toe; anticholinergiese-agtige effekte kan voorkom. Dit is die noodsituasiegebied.

1.4 — Wat DXM gebied het: Die Kompendium se diagnostiese vraag.

DIE SENTURION – Die geraas het verdwyn. Om te verstaan wat geraas is, is die doel van herstel.

DXM se veelvuldige reseptorprofiel beteken dit het verskillende effekte gehad op verskillende gebruikers, afhangend van die dosis. Die herstelproses hang af van watter funksie primêr was:

Wat bied DXM?	Die onderliggende tekortjie wat aangespreek word.	Wat moet herstel aanspreek?
Dissosiatiewe ontsnapping — verligting van die gewone, selfverwysende bewustwydheid.	Depressie, angs, trauma, AAND – enige toestand waar die geraas van gewone bewustheid ondraaglik is. Die onderdrukking van die DMN deur hoë-dosisse DXM is dieselfde meganisme as ketamiene se terapeutiese effek: dit skakel tydelik die selfverwysende lus uit.	Sien Afdeling 6 (natuurlike aanpassing) en die ketamiengids se raamwerk vir natuurlike onderdrukking van die Default Mode Network (DMN). Die meditasie-/vloei-/nie-snelte breingooiing (NSDR)-benadering is direk toepasbaar.
Emosionele analgesie – verligting van emosionele en sosiale pyn.	DXM se sigma-1 agonisme en serotonergiese effekte op die eerste en tweede vlakke veroorsaak 'n werklike verbetering van bui en 'n gevoel van emosionele warmte. Vir mense wat depressie, sosiale angs of eenzaamheid ervaar, was dit 'n ware verligting van ware pyn.	Serotonienherstel (5-HTP, inosietol). Egte sosiale verbintenis. Behandeling van depressie en angs deur die korrekte kanale. Die emosionele pyn wat DXM verlig het, moet direk aangespreek word.
ADHD-symptoombeheer — paradoksale fokus by laer dosisse.	Aanvanklik, by bepaalde dosisse, berig sommige mense met AAND (ADD) dat DXM 'n paradoksale fokusserende effek het. Dit is waarskynlik deur die	ADHD-evaluering en geskikte nie-stimulerende behandeling (atomoxetine, guanfacine, viloxazine) of stimulerende behandeling onder toesig van 'n

	kombinasie van NMDA- en sigma-1-modulasie wat prefrontale korteksirkwitte beïnvloed, wat relevant is vir aandag. Die gebruik van DXM as selfmedikasie vir AAND word onderskat.	verslawingsarts. Die behandeling van die ADHD verwyder een van die hoofoorsake vir DXM-gebruik.
Bewustheidsondersoek – toegang tot buitengewone toestande.	DXM se unieke farmakologiese profiel produseer ervarings wat werklik moeilik is om te kategoriseer—nie suiwer dissosiatief (soos ketamine) nie en ook nie suiwer psigedelies (soos LSD) nie, maar iets daarteg. Sommige gebruikers benader DXM as 'n hulpmiddel vir bewustheidsondersoek, veral gegrond op sy maklike beskikbaarheid oor die toonbank.	Afdeling 6 se natuurlike oordragargitektuur—meditasie, NSDR (nie-somniese diep respirasie), holotropiese asemhaling, kontemplatiewe praktyk—verskaf 'n nie-chemiese manier om toegang tot die bewustheidsgebied te kry wat DXM verken het. Die LSD-gids se raamwerk vir DMN-onderdrukking en ego-oplossing deur middel van opgediende oefening is hier toepaslik.
Goedkoop, toeganklik en onopvallende bedwelming.	DXM se beskikbaarheid sonder voorskrif maak dit uniek toeganklik vir mense wat nie die geld het nie, wat nie veilig kan koop nie, of wat nie met ander stowwe geassosieer wil word nie — veral tieners, persone in dwangomgewings (skole met dwelmttoetse) en mense in ekonomiese behoefte.	Hierdie funksie vereis 'n strukturele reaksie: dit moet die tekort, die dwangomgewing of die toeganklikheidsprobleem aanskakel wat daartoe gelei het dat oor-the-counter (OTC) middelvrymoontagting die enigste beskikbare opsie was. Dit is nie iets wat aanvullings kan oplos nie — dit gaan om sosiale en strukturele ondersteuning.

1.5 — Die internetgemeenskap en die kennis wat dit voortgebring het.

DIE SENTURION – Die mees deeglik gedokumenteerde gemeenskap vir enige ower-the-counter (OTC) stof.

Misbruik van DXM het een van die rykste aanlyn gemeenskappe vir skadevermindering van alle stowwe – die DXM FAQ deur William White (geskryf in die 1990's en steeds verwys), Erowid se DXM-argief, die DXM-gemeenskap op Reddit en verskeie forums. Hierdie gemeenskap het die "plateau"-raamwerk ontwikkel, die risiko van serotonien sindroom gedokumenteer dekades voordat meeste klinisiërs dit erken het, en het ware veiligheidsinligting verskaf wat kliniese medisyne grotendeels geïgnoreer het omdat DXM nie as 'n ernstige dwelmisbruikprobleem beskou is nie.

Hierdie gids erken daardie kennisbasis en brei dit uit met die biologiese en genomiese presisie van die Recovery Kernel-raamwerk. Die gemeenskap wat

gefokus is op skadevermindering, het reeds weet gehad van CYP2D6 voordat baie dokters dit gedoen het. Die herstelraamwerk voeg by: wat gebeur nadat jy stop, hoe om die stelsels te ondersteun wat DXM beskadig het, en hoe om toegang tot die toestande wat DXM verskaf het, op te bou deur middel van metodes wat nie 'n aanvullende lewergif bevat nie.

Afdeling 2 — Jou Genomiese Blouafdruk

DXM het die mees geneties veranderlike farmakologiese profiel van enige stof in hierdie gidsreeks. CYP2D6 is die definerende faktor – dit bepaal watter verbinding hoofsaaklik die brein bereik en dus watter reseptorstelsels die ervaring oorheers. Die herstelstrategie hang heeltemal af van die kennis van watter fenotipe van toepassing is.

Die DNS-toetspaneel vir DXM-herstel.

Gene	Wat dit beheer.	Sleutelvariant.	DXM-herstel relevantie.
CYP2D6	Primêre DXM-metabolisme — verander DXM in dextrorfan (meer kragtige NMDA-antagonis).	*4/*4 swak metaboliseerder (7–10% Kaukasiërs); *1/*1 normaal; uiterste vinnige variante.	Die definerende gen vir DXM – meer as vir enige ander stof in hierdie gidsreeks. Die kompendium dokumenteer eksplisiet die rol van CYP2D6 in die veiligheid van owerugsmedikasie. Vir DXM: swak metaboliseerders ervaar DXM self (sigma-1, SERT-inhibisie) as die primêre verbinding, eerder as dextrorphan (NMDA). Hul risiko vir serotoniensindroom is dramaties verhoog omdat DXM ophoop sonder omskakeling. Medikamente wat CYP2D6 inhibeer (paroxetine, fluoxetine, bupropion) verander normale metaboliseerders in effektief swak metaboliseerders. Laat dit toet die volgende keer dat u enige medikasie gebruik wat deur CYP2D6 afgehandel word.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Serotonientransporter-ekspressie en -sensitiwiteit.	Kort/kort alleël (verminderde SERT-ekspressie).	SLC6A4 short/short-draers het 'n verminderde SERT-ekspressie — DXM se SERT-inhibisie veroorsaak 'n meer uitgesproke serotonergiese effek in hierdie individue. Beide die gewenste effekte (emosionele warmte, stemmingverbetering by laer dosisse) EN die risiko van serotonien sindroom word versterk. Short/short-draers met CYP2D6-swak metaboliserende status loop die grootste risiko vir serotonien sindroom as gevolg van DXM in kombinasie met serotonergiese medikasie.

HTR2A	5-HT2A serotonienreseptor — bepaal die intensiteit van die psigedeliese aspekte van DXM se effekte.	Verskeie variante wat die reseptorvoelbaarheid beïnvloed.	DXM se sigma-1 agonisme en die blokkering van NMDA by hoë dosisse veroorsaak ervarings wat dieselfde stelsel aktiveer soos psigadelieke, naamlik die 5-HT2A-reseptor-bemiddelde onderdrukking van die verstaaningsnetwerk (DMN). Variante met 'n hoë uitdrukking van HTR2A kan DXM se "upper plateau"-effekte as meer intens en psigadeliek-agtig ervaar. Dit is ook relevant vir die risiko van HPPD — aanhoudende perseptuele versteurings na swaardiende DXM-gebruik volg dieselfde pad soos LSD-geassosieerde HPPD.
COMT	Dopamiene en die uitwerking van streschemikalieë.	Val158Met (rs4680)	COMT Met/Met (Sage, langsame uitwerking) kom meer voor by gebruik van DXM vir dissojatiewe ontsnapping van angs. Die "Sage"-liggaam wat chronies 'n hoë vlak van streschemikalieë het, vind verligting in DXM se sigma-1- en NMDA-meganismes, wat die basiese angsmanagment nie kan bied nie. Herstel vir "Sage" COMT: Angsmanagment is die primêre hersteld doel, saam met normalisering van die NMDA-aktiwiteit.
MTHFR	Metilasie – neurotransmitter-sintese oor alle stelsels.	C677T (rs1801133), A1298C (rs1801131)	MTHFR-variante verminder die effektiwiteit van dopamien- en serotoniensintese – wat bydra tot die depressie en angs wat DXM-gebruik veroorsaak. 5-MTHF-supplementering spreek die sintesetekort aan en verbeter dikwels betekenisvol die onderliggende stemmingselemente waarteen DXM gebruik is. Dit is veral belangrik vir die DXM-gebruiksprofiel wat deur depressie aangedryf word.
DRD4 / DAT1 (geassosieer met ADHD)	Dopamiensignalisering – soek na nuwe ervarings en regulering van aandag.	DRD4 7-herhaling (rs1800955); DAT1 10-herhaling (rs28363170)	Die ADHD-geassosieerde variante DRD4 7-herhaling en DAT1 10-herhaling is besonders relevant vir DXM-herstel, omdat 'n beduidende persentasie van DXM-gebruikers met probleemgedraai ongediagnoseer of onbehandelde ADHD het. DXM se veelvuldige reseptor-effekte kan simptome van ADHD verlig. Die identifisering en behandeling van ADHD verwyder een van die primêre

			redes vir gebruik.

Fenotipering sonder toetse.

- Het DXM dramaties sterkere effekte veroorsaak as wat ander mense met dieselfde produkdosis gerapporteer het? → Moontlik 'n CYP2D6 swak metaboliseerder — DXM hopel, sonder voldoende omskakeling. OF: 'n Medikament (SSRI) wat CYP2D6 inhibeer, kan jou effektief tot 'n swak metaboliseerder maak.
- Het DXM hoofsaaklik emosionele warmte en stemmingverhoging veroorsaak, eerder as disassosiasie? → Sigma-1 en SERT komponente is dominant oor NMDA – wat 'n CYP2D6 swak metaboliseerderprofiel suggereer (DXM self meer as dextrorphan).
- Het jy al ooit 'n reaksie gehad wat so lyk as serotoniensindroom met DXM, gegrond op: CYP2D6 swak metaboliseerder + SLC6A4 kort/kort + waarskynlik gelyktydige serotonergiese medikasie?
- Het DXM in laer dosisse (eerste vlak) by julle gehelp om te fokus of ADHD-agtige simptome te verminder? → DRD4 7-herhaling + DAT1 10-herhaling ADHD-profiel. 'n ADHD-evaluering is 'n prioriteit tydens herstel.
- Het jy aanhoudende visuele versteurings of simptome soortgelyk aan HPPD ontwikkel na intensief DXM-gebruik? → HTR2A-variant met hoë ekspressie. Seksie 4.4 bespreek die bestuur van HPPD wat ontstaan as gevolg van intensief DXM-gebruik.

Afdeling 3 — Die Herstelraamwerk: Wat herstel van DXM eintlik vereis.

DIE SENTURION - Soos Ketamien, soos LSD - Maar beskikbaar by elke apteek. Die probleem van onsigbaarheid.

DXM veroorsaak nie die fisiese terugtrekking wat met aanvalle geassosieer word, soos by alkohol en benzodiazepiene nie. Dit veroorsaak ook nie die mediese noodgeval van opioid-ontsetting nie. Wat dit veroorsaak, is meer vergeselyk met die herstelprosesse wat met ketamine en LSD voorkom — NMDA-heraktiwering, versteuring van die serotonienstelsel, risiko van HPPD (hallucinogen persisting perception disorder), 'n agterstand in integrasie vir ervarings op 'n hoë vlak, en psigologiese afhanklikheid aan die dissojatiewe of veranderde toestande.

Die spesifieke uitdaging van DXM-herstel wat geen ander gids in hierdie reeks aanspreek: die stof is oor die toonbank beskikbaar, kos byna niks nie en kan by enige apteek gekoop word sonder ouderdomsverifikasie in die meeste state. Omgewingsontwerp - om die voorraad te verwyder - vereis werklik verskillende strategieë as om 'n aanbod van 'n onwettige dwelmstof te verwyder. Die toegangsbarrière is basies nul, wat beteken dat herstel hoofsaaklik intern moet wees en nie primêr op die omgewing gefokus nie.

3.1 — Wat maak DXM-herstel anders?

Uitdaging.	Dit is uniek vir DXM omdat...	Herstelreaksie.
Beskikbaarheid oor die toonbank.	'n Besluit om gebruik te maak kan binne 10 minute en vir $8 by enige apteek, vulstasie of kruiswinkels gekoop word. Die ekologiese hindernis tot terugval is basies nul - elke boodskappe besoek moontlik 'n bron van voorrade. Dit verskil uniek van onwettige dwelms waar die verkryging van voorrade spesifieke kontakte en moeite vereis.	Die interne herstelargitektuur is die hoofsaak: dit sluit die aanvullings in wat die neurochemiese lus verminder, die natuurlike dissojatiewe effek wat die funksionele aantrekkingskrag verminder, en die aandagkundigheid wat die lus erken voordat dit tot 'n aankoop ontwikkel. Sommige mense vra aptekpersone om hul rekening te merk — dit is beskikbaar by sommige kettingapteke.
Kliniese onsigbaarheid.	DXM word nie as 'n primêre middel vir misbruik erken in die meeste kliniese omgewings nie. Baie gesondheidsversorgers is nie bewus van DXM-misbruik buite die pediatriese konteks nie. Die persoon wat DXM-gebruik openbaar, kan afgeskaf,	Protocol 13 (Die Gesprek met die Dokter) vereis spesifieke formulering vir DXM: "Ek het dextromethorphan misbruik in dosisse wat dissojatiewe effekte veroorsaak, en ek ervaar NMDA-terugslag simptome, serotoniese stelsel versteurings

	verminder of met 'n reaksie soos "dit is net hoesdrank" ontmoet word, wat hul ervaring ongeldig maak en die werklike probleme waaraan hulle vashou, ignoreer.	en aanhoudende perseptuele versteurings." Die kliniese spesifisiteit maak dit minder waarskynlik dat die klagting verwerp sal word.
Adolesente konteks.	Misbruik van DXM kom hoofsaaklik voor onder tieners en jongvolwassenes. Herstel in hierdie ouderdomsgroep kan gesinsstelsels, skoolomgewings en ontwikkelingsfaktore behels wat standaard volwasse verslawingsherstelraamwerke nie aanspreek nie. Die persoon het moontlik nie hul probleem met dwelgmisbruik ernstig opgeneem deur volwassenes rondom hulle nie, juis omdat dit "net hoesdrank" is.	Familiale betrokkenheid waar dit gepas is en waar veiligheid dit toelaat. 'n Skoolberader of tienerterapeut met kennis van DXM. Die spesifieke ontwikkelingsuitdagings van die adolessensie (identiteitsvorming, verhoudinge met eersgenoemde, akademiese prestasie) is hersteldoelwitte, benewens die neurochemiese herstel.
Produktoxiiteitsvariasie.	Nie alle misbruik van DXM behels dieselfde produk nie. Die persoon wat suiwer DXM-gekapselfde gebruik, ervaar 'n ander herstelproses as die persoon wat NyQuil drink vir die DXM (met acetaminophen-blootstelling) of Triple C gebruik (wat tot chlorpheniramine-toksisiteit kan lei).	Mediese assessering moet produkspesifiek wees. Lewerfunksietoetse (AST, ALT) vir enige persoon met 'n beduidende ekskosuur van asetaminofeen. Kardiale assessering vir enige persoon met 'n dekongestant-ekskosuur.

3.2 — Die tydlyn van terugtrekking en gevolge.

Tydlyn.	Biologie.	Ervaring.	Wat om te doen.
Ure 0-24 (onmiddellik daarna)	NMDA-reseptore wat hiperaktief is (soos by ketamiene herstel); glutamaat terugval; versteuring van die serotonienstelsel as gevolg van SERT-inhibisie; moontlike sigma-1 reseptor terugval.	Angs, kognitiewe hiperaktiwiteit, sensoriese hipersensitiwiteit, moontlike visuele verskynsels (soos HPPD), stemmingveranderin g, moontlike hunkering. Slaapmoeilikhede.	NAC en magnesium onmiddellik - vir glutamaatbalans en ondersteuning van die NMDA-kanaal. Geen stimulerende middels nie. 'n Omgewing met minimale sensoriese stimuli. Rus. Die 4-7-8 asemhalingsmetode.
Daar word aanbeveel	NMDA-reseptor sensitiviteit	Depressie (vaak ernstig - die	Volle aanvullende protokol (Afdeling 4). 5-HTP ná Dag

dat die volgende stappe oor 'n tydsduur van 7 dae uitgevoer word. Dag 1: Begin met die eerste stap in hierdie gids. Dag 2: Voltooi die tweede stap in hierdie gids. Dag 3: Voltooi die derde stap in hierdie gids. Dag 4: Voltooi die vierde stap in hierdie gids. Dag 5: Voltooi die vyfde stap in hierdie gids. Dag 6: Voltooi die sesde stap in hierdie gids. Dag 7: Voltooi die sewende stap in hierdie gids.	normaliseer; die serotonienstelsel herstel; die digtheid van sigma-1-reseptore verbeter; 'n tweede fase van dopamienherstel begin.	stemmingverligting van DXM het verdwyn, maar die natuurlike stelsel het nie herstel nie), angs, kognitiewe verwarring, moontlike aanhoudende visuele sensasies, slaapmoeilikhede, prikkelbaarheid.	3–5 (nie onmiddellik nie—laat SERT herstel voor die toevoeging van 'n serotonienvoorganger). Oefening begin. Depressie is die mees algemene oorsaak van terugval gedurende hierdie tydsbestek.
Weke 2–8	Alle stelsels herstel geleidelik; as HPPD voorkom, verminder dit of word dit geëvalueer; die onderliggende toestande (A.D.H.D., depressie, angs) wat DXM beheer het, manifesteer weer sonder chemiese buffer.	Graduele verbetering met variasie; depressie en angs kan ernstig wees as dit onderliggend is en nie behandel word nie; simptome van HPPD kan voorkom indien teenwoordig; 'n verlang na ower-die-toonbankmedikasie kan uitgelok word	Behandeling van onderliggende toestande (AAND, depressie, angs). Bestuur van HPPD as dit aanhou. Die natuurlike toegangsargitektuur van Gebou 6. Gemeenskap - die ernstige isolasie wat dikwels met DXM-gebruik gepaard gaan, vereis 'n bewuste teenreaksie.

		deur enige besoek aan 'n apteek of herinnering.	
Maande 1–6	Beduidende herstel van die NMDA-sisteem; serotonien- en sigma-1-stelsels herstel; onderliggende toestande word bestuur; HPPD is vir die meeste gebruikers opgelos.	Betekenisvolle herstel; ware stemming en kognitiewe vermoëns keer terug; die toestande wat DXM gebied het, begin toeganklik te word deur middel van meditasie, oefening en kontemplatiewe praktyk; die risiko vir terugval is hoofsaaklik tydens oomblikke met lae hindernisse (toegang tot apteke, depressiewe episodes).	Die langtermynwerk: die onderliggende depressie, ADHD of angsbestuur wat nou die hoofdoel van herstel is. DXM was 'n oplossing vir 'n werklike probleem - die probleem moet steeds opgelos word deur volhoubare metodes.

Afdeling 4 — Biologiese heropbou

DXM-herstel vereis die gelyktydige heropbou van drie stelsels: die NMDA-glutamaatsisteem (soos by ketamiene-herstel), die serotoniensisteem (soos by MDMA-herstel, maar milder), en die lewer as daar 'n eksie met parasetamol was (dringend as dit noemenswaardig is). Die metilasie-basis lê ten grondslag aan al drie.

4.1 — Die Metilasie-fundasie.

Aanvulling	Dosis.	Tydsberekening.	DXM-spesifieke aantekeninge:
5-MTHF (L-metielvolaat)	400–1000 mcg daagliks.	Oggendete met kos.	Serotonien-syntese ondersteuning - relevant vir DXM se SERT-komponent. Vir mense met die MTHFR-variant wat depressie gehad het en DXM gebruik het, kan 5-MTHF dikwels 'n merkbare vroeë verbetering in stemming veroorsaak - dit spreek die methyleringsdefek aan waarteen die sigma-1- en SERT-meganismes van DXM gehelp het.
Metielkobalamien (B12)	1000–2000 mcg sublinguaal.	Goeiemôre.	Aktiewe B12 vir ondersteuning van metilasie. Oormatige gebruik van DXM, veral in kombinasieprodukte, word geassosieer met swak voeding gedurende die tydperk waarin dit gebruik word. Die aanvulling van B12 is fundamenteel.
P5P (aktiewe B6)	25–50mg	Goeiemôre.	'n Kofaktor vir die sintese van serotonien, dopamien en GABA. Die gelyktydige versteuring van serotonien (SERT-inhibisie deur DXM) en glutamaat (NMDA-blokkasie) plaas besondere druk op P5P-afhanklike ensiemiese paaie tydens herstel.
Magnesiumglycinaat.	400–600mg elementêre hoeveelheid.	Oggend en aand.	Die endogene NMDA-kanaalmodulator. Soos by ketamiene-herstel: magnesium bied 'n natuurlike blokkering van die NMDA-kanaal wat die glutamate-terugval verminder

			sonder om dissosiasie te veroorsaak. Die belangrikste aanvulling vir die NMDA-aspek van DXM-herstel. Begin op Dag 1.

4.2 — DUIDELIJK: Lewerondersteuning by gelyktydige blootstelling aan parasetamiel.

⚠ AS JY DXM-produkte gebruik wat ook asetaminofeen (Nyquil, Dayquil, kombinasiesiruppe) bevat: NAC is 'n dringende prioriteit, dit is nie 'n opsionele aanvulling nie. Asetaminofeenvergiftiging kan 24–72 ure lank stil wees en word dan onomkeerbaar.

Die kompendium noem spesifiek asetaminofeen as een van die primêre stowwe wat glutation uitput. NAC (N-Asetielsisteen) verskaf die sistein wat nodig is om glutation te sintetiseer - die lewer se primêre verdediging teen asetaminofeen-hepatotoksisiteit.

- NAC 600–1200mg oraal, onmiddellik, indien daar 'n beduidende gebruik van produkte wat asetaminofen bevat en DXM (dextromethorfan) bevat, in die afgelope 24 uur was. Dit is dieselfde meganisme as die hospitaal-IV NAC wat by asetaminofen-oordoosis gebruik word - orale aanvulling werk vir laer vlakke van blootstelling.
- As 'n hoë dosis asetaminofen (meer as 4g binne 24 uur by terapeutiese dosisse, laer by persone met 'n verhoogde risiko vir lewerprobleme) ingenom word: gaan na 'n noodafdeling. IV NAC is meer effektief as orale toediening by hoë blootstellingsvlakke. Wag nie vir simptome nie.
- Lewertoetse (AST, ALT, bilirubien): Indien daar 'n beduidende geskiedenis van parasetamoolgebruik is, moet lewerensieme nagegaan word om die huidige lewerkondisie vas te stel.
- Aanhouende ondersteuning vir die lewer: melkbos (silimarien 200–400mg daagliks), alfa-lipoïensuur (300mg daagliks), NAC (600mg oggend en aand) vir 4–8 weke nadat die gebruik van parasetamol gestop is, indien die blootstelling aan parasetamol betydend was.

4.3 — Normalisering van die NMDA-stelsel.

Ketamiene kan 'n kragtige instrument wees om mense te help wat met dwelms worstel. Dit kan gebruik word om simptome van onttrekking te verminder, depressie en angs te behandel, en herstel te bevorder.

Hier is 'n paar voordele van ketamiene vir DXM-herstel:

* Ketamiene kan help om die simptome van DXM-onttrekking te verminder, soos

braking, diarree en spiere.
* Dit kan ook gebruik word om depressie en angs te behandel wat dikwels met DXM-misbruik geassosieer word.
* Ketamiene kan help om herstel te bevorder deur die groei van nuwe breinselle te stimuleer.

As jy dink dat ketamiene jou kan help, praat dan met jou dokter. Hulle kan jou vertel of dit 'n veilige en geskikte opsie vir jou is.

Hier is 'n paar waarskuwings oor die gebruik van ketamiene:

* Ketamiene kan verslawend wees.
* Dit kan newe-effekte hê, soos duiseligheid, verwarring en hallusinasies.
* Ketamiene moet onder toesig van 'n mediese professionele gebruik word.

As jy enige vrae of kommer het oor ketamiene, praat dan met jou dokter.

- NAC (600–1800mg daagliks, verdeel, met kos): herstel die glutamaat balans in die nucleus accumbens. Die glutamaat terugval wat voorkom ná die onttrekking van NMDA-teenwerkers kan beïnvloed word deur NAC se sistein-glutamaat antiporteur modulering. Begin dadelik.
- Magnesiumglycinaat (400–600 mg elementêre magnesium, oggend en aand): 'n Natte blokker van NMDA-kanale wat 'n sagte regulering bied van die terugvalspik van glutamaat.
- L-Theanine (200–400mg, soos nodig): gedeeltelike modulering van die NMDA by die glisien plek; verminder die kognitiewe hiperaktiwiteit en angs tydens die NMDA terugvoertydperk.
- Gliecine (3–5g, aand): 'n NMDA-ko-agonis wat die reseptor normalisering gedurende slaap ondersteun. Ironies genoeg help dit om sekere NMDA-aktiwiteit te ondersteun, wat help dat die reseptorsisteem na langdurige antagonisme normaliseer.
- Omega-3 DHA (2g+ daagliks): ondersteun neurale membraan vir die NMDA-reseptoromgewing; anti-inflammatories.

4.4 — Serotonienherstel

⚠ Begin slegs met 5-HTP nadat jy 3–5 dae lank nie meer DXM gebruik het nie. Vroeër gebruik kan "serotonin sindroom" veroorsaak as gevolg van oorblyfsels van serotonieninhibisie deur DXM, gekombineer met die toevoeging van 'n serotonienvoorganger. Die waarskuwing in die Ketamien-gids is hier relevant.

- 5-HTP (50–100mg, aandete - na Dag 3–5): 'n Serotonienvoorganger vir die SERT-inhibisie-aspek van DXM se effek. Moenie met enige SSRI, SNRI of MAOI gecombineer word nie.

- L-Triptofaan (500–1000mg, aand, weg van proteïene): 'n alternatief vir 5-HTP – 'n opvoedingselement van serotonien, met 'n milder begin. Gebruik óf die een OF die ander.
- Inositol (4–8g, verdeel): modulasie van serotonienreseptorvoeligheid; anti-angstigheid; relevant vir die sosiale angs wat dikwels onderliggend is aan DXM-gebruik.
- EPA-dominante omega-3 (2–4 gram per dag): word gebruik om inflammasie te verminder en die stemming te verbeter, wat bydra tot die herstel van serotonien.

4.5 — Bestuur van HPPD as gevolg van oormatige gebruik van DXM.

Langtermyngebruik van hoë dosisse DXM (3de en 4de vlak) kan visuele simptome veroorsaak wat so lyk as HPPD — dieselfde soort persepsieveranderings wat dokumenteer is met ketamiengebruik en psigadeliese middels. Die kompendium noem HPPD in die konteks van hallusienogene gebruik; DXM se NMDA- en sigma-1-meganisme plaas dit in hierdie kategorie vir die risiko van HPPD.

- Volledige stopstelling van DXM: NMDA- en sigma-1 reseptore kan nie hul digtheid en sensitiviteit herstel nie onder voortgesette stimulering. Dit is 'n voorvereiste.
- Marijuana-ontsetting: dieselfde verergering van HPPD (Hallucinogen Persisting Perception Disorder) wat met HPPD geassosieer word wat verband hou met psigadeliese middels, geld ook vir visuele simptome wat verband hou met DXM (dextromethorfan). Marijuana is die mees betroubaar gerapporteerde faktor wat verergering veroorsaak.
- Die protokol vir die behandeling van HPPD soos beskryf in Hoofstuk 4 van die LSD-gids word toegepas: dit sluit 'n antioksidant neuroprotektiewe kombinasie (EGCG, alfa-lipoïensuur, NAC, vitamien C, DHA) in, asook slaapoptimalisasie, angsbestuur en vermyding van SSRI-monoterapie (wat visuele simptome kan vererger).
- As visuele simptome aanhoudend is en 'n impak het, selfs nadat die gebruik van kannaibis vir 4 weke of langer gestop is: 'n sielkundige en neurologiese evaluasie is nodig. Clonazepam (korttermyn) en lamotrigien het bewyse wat aandui dat dit nuttig kan wees by die behandeling van HPPD.

4.6 — Behandeling van onderliggende toestande

DIE SENTURION - DXM was 'n oplossing. Herstel vereis om die werklike probleem te vind.

Die kompendium se C-37 (Analise van stowweverskynsels) is direk toepaslik hier: "elke voorkeur vir 'n stof is 'n sein, en elke sein wys na iets wat herstel moet word." Vir DXM-misbruik, wys die sein dikwels na:

- Depressie: dikwels die primêre oorsaak, veral by adolessente en jongmense. Evalueer eers 5-MTHF (depressie wat verband hou met die MTHFR-variant is baie algemeen en reageer op 5-MTHF sonder dat 'n SSRI voorgeskryf word). As kliniese depressie na 6 weke ná beëindiging, met die volledige aanvullingsprotokol, voortduur: psigiatriese evaluasie. SSR's is geskik, maar vereis volledige beëindiging van DXM - moenie dit ooit kombineer nie.
- ADHD: Onbehandelde ADHD kom baie meer voor by mense met 'n dwelmverslaving aan DXM. 'n Evaluering vir ADHD moet vroeg in die herstelproses plaasvind. Nie-stimulerende behandeling (atomoxetine, guanfacine, viloxazine) is geskik vir mense wat kommer oor stimulantgebruik hê, tesame met DXM. Stimulerende behandeling van ADHD vereis 'n sorgvuldige risiko-voordeel-analise en moet onder toesig van 'n verslavingsgeneeskundige plaasvind.
- Sosiale angstietyering: DXM se sigma-1 en serotonergiese effekte bied sosiale gemak en vermindering van angs, wat besonders aantreklik is vir mense met ernstige sosiale angs. Buspiron (nie-verslavend), kognitiewe gedragsterapie (KGT) en SSRI-gebaseerde behandeling (nadat DXM heeltemal gestaak is) beïndig die onderliggende toestand.
- Trauma en PTSS: DXM se dissojatiewe effekte bied 'n beskerming teen trauma – dieselfde meganisme soos by ketamine se terapeutiese ontkoppeling van traumatiese herinneringe. EMDR, CPT of ander behandeling wat spesifiek op trauma fokus, saam met 'n herstelprogram.

4.7 — Slaapherstel

- Magnesiumglycinaat (400 mg elementêr, aand): Modulasie van NMDA en ondersteuning van GABA.
- Gliecine (3–5g, 30 minute voor slaaptyd): verminder die kerntemperatuur van die liggaam en ondersteun NMDA-reseptore.
- L-Theanine (200mg, aand): bevorder alfa-golwe en moduleer NMDA.
- Melatonien (0.5–1 mg sublingaal, op 'n konstante tydstip): 'n sikliese sein vir versteurde slaapstruktuur.
- 5-HTP (50mg, aandelik, na Dag 3–5): ondersteun die omskeping van serotonien na melatonien om slaap te bevorder.

Die kompendium se psigedeliese/dissosiërende klankprotokol vir slaap: omgewingsmusiek, drone, theta binaurale ritmes (4–8 Hz); baie sagte volume; geen abrupte dinamika nie. Die spesifieke aantekening rakende DXM: vermy musiek wat geassosieer word met die gebruikskonteks - die auditiewe herinnering is kragtig en kan hunkering veroorsaak.

4.8 — Peptiedondering

Peptied.	Hoekom dit belangrik is vir DXM-herstel: * [Lyste punte] * Om die onderliggende oorsake van dwelgmisbruik aan te spreek. * Om gesonde lewensvaardighede te ontwikkel. * Om 'n ondersteuningsnetwerk op te bou. * Om terugval te voorkom. * Om die algehele welstand te verbeter. [Tabel] | Voordeel | Beskrywing | |---|---| | Verbeterde geestelike gesondheid | Herstel kan help om simptome van depressie, angs en ander geestesemmeringsprobleme te verminder. | | Verhoogde selfbeeld | Herstel kan mense help om hulself meer positief te sien en hul selfvertroue te verhoog. | | Verbeterde verhoudings | Herstel kan mense help om gesonde verhoudings met ander op te bou en te handhaaf. | | Groter sukses in skool of werk | Herstel kan mense help om hul fokus en konsentrasie te verbeter, wat tot groter akademiese of beroepsleprestasies kan lei. |	Tydsbereke ning.	Notas

	[Lyste punte] *** Herstel is 'n proses, nie 'n gebeurtenis nie. Dit neem tyd en toewyding om te herstel van dwelmisbruik.** *** Daar sal op- en neergange wees. Moenie moed raak as jy terugval nie.** *** Jy is nie alleen nie. Daar is hulp beskikbaar.** **As jy sukkel met dwelmisbruik, soek asseblief hulp. Jy kan 'n dokter, terapeut of ander versorgingsverskaffer kontak. Jy kan ook die volgende hulpbronne gebruik:** *** findahelpline.com** *** [Lyste punte]** *** Recovery Kernel** *** Naloxone** *** COMT** *** DRD2** *** MTHFR** *** Blueprint**		
BPC-157	NMDA-reseptor modulerende eienskappe; normalisering van dopamin en serotonien; herstel van die derm-brein-as; herstel van lewerweefsel (belangrik vir gevalle waar parasetamol ook gebruik is).	Dag 1 en verder - daagliks.	BPC-157 se veelvuldige werking beïnvloed die drie hoofareas wat by DXM-herstel belangrik is (NMDA, serotonien en die lewer) terselfdertyd. Sy gedokumenteerde vermoë om lewertisse te herstel, is veral relevant in gevalle waar acetaminophen ook gebruik word. Die orale vorm is geskik en gerieflik.
Selank	'n Angsbeheersmiddel wat die GABA- en serotonienstelsels beïnvloed; nie verslawend nie; spreek spesifiek die angs aan wat (a) die gebruik van DXM veroorsaak het, en	Weke 1–8, soos nodig.	Vir angsdigheid-aangedrewe DXM-gebruik (die Sage COMT-profiel wat bevind dat DXM se sigma-1- en NMDA-effekte verligting van chroniese angs bied), verskaf Selank nie-verslavende serotonergiese

	(b) die NMDA-terugslagangs wat tydens die stopsetting voorkom.		anti-angs ondersteuning tydens herstel. Intranasale gebruik.
Semax	BDNF-opregulering; kognitiewe verbetering; dopamienmodulasie - DXM se NMDA-blokkade en die ADHD-profiel veroorsaak beide verlies van funksie in die prefrontale korteks, wat BDNF-gestuurde herstel kan aanspreek.	Week 2 en verder.	Die kognitiewe "nevel" van DXM-herstel – verlies van konsentrasie, probleme om woorde te vind, vertraagde denke – weerspieël 'n versteurde funksie van die prefrontale korteks as gevolg van NMDA-blokkering en onderliggende ADHD indien dit bestaan. Semax se BDNF-stimulerende effekte ondersteun beide hierdie aspekte gelyktydig. Intranasale gebruik.

Afdeling 5 — Die hunkering na DXM — Verstaan en onderbreek dit.

DIE SENTURION – Die hunkering wat binne 10 minute by enige apteek kan vergesel word – die argitektuur van die probleem met o-the-counter produkte.

DXM-verslae het 'n spesifieke struktuur wat deur die maklike beskikbaarheid van die produk veroorsaak word: die proses van besluit om dit te gebruik tot aan die punt waar jy die stof in hande kry, is baie korter as by enige ander substansie in hierdie gids. 'n Verslaving aan opioïede vereis dat jy 'n voorraad vind. 'n Verslaving aan stimulerende middels vereis 'n verkoper of 'n bron om dit te bekom. 'n DXM-verslae vereis dat jy naby 'n apteek wees en $8 in kontant het. Die "onderbreek"-metode moet binne die 10 minute tussen die aanvang van die drang en jou ingang by die apteek werk.

DXM-verslawingsaanwyserskaart.

Niks.	Die onderliggende toestand.	Die onderbreking.

Die volgende inligting kan nuttig wees as jy 'n apteek of winkel met 'n hoë- en verkouehoek verbyloop:
 	
* Moenie paniekerig raak nie.
* Soek hulp indien nodig. Mediese hulp is nie 'n mislukking nie.
* Jy kan die volgende opsies oorweeg:
  * Besit jou situasie.
  * Vind 'n veilige plek om te rus.
  * Kontak iemand wat jy vertrou.
  * Soek professionele hulp.
 	
As jy meer inligting benodig, besoek findahelpline.com.
	Die mees algemene en mees spesifieke uitlokker wat direk verband hou met owerugsapoteeke. Die fisiese nabyheid tot die voorraad aktiveer die hunkeringkringloop voordat enige bewuste besluit geneem word.	Alternatiewe roetes wat apteke tydens vroeë herstel vermy. Indien onvermydelik: verbind jou daarby om nie die hoes- en verkouehoek van die winkel te betree voor jy die winkel binnegaan nie. Indien moontlik, laat 'n vertroude persoon jou vergesel tydens besoeke aan apteke in vroeë herstel. Die 10-minute reël: as 'n hunkering opkom, wag 10 minute voordat enige aankoopbesluit geneem word.

Depressiedip.	Die depressie wat tot DXM-gebruik gelei het, is die mees betroubare uitlokker van hunkering. Wanneer die stemming onder 'n bepaalde punt daal—veral gedurende die NMDA-herstel en serotonien-tekortfase vroeg in herstel—is die brein se "opgeleide" oplossing die stof wat betroubaar die stemming verhoog het.	Die depressieprotokol moet aktief en effektief wees: 5-MTHF, oefening, blootstelling aan lig, sosiale interaksie, moontlik psigiatriese behandeling. Die hunkering wys op die depressie. Die aanvulling- en gedragsplan spreek die depressie direk aan, wat die frekwensie van die hunkering verminder deur dit by die bron te adresseer.
Isolering – om alleen te wees sonder enige stimulans.	DXM-gebruik vind dikwels alleen plaas. Die toestand van eensaamheid sonder enige aktiwiteit is 'n sterk voorwaardelike sein — die brein het geleer dat hierdie toestand voorafgaan aan DXM-gebruik. Verveeling en eensaamheid is primêre uitlokkers vir DXM-gebruik.	Die tydsrooster is die primêre omgewingsintervensie. Die kompendium se Protokol 05 vir DXM-herstel fokus op die invulling van daardie tyd wat voorheen deur DXM-gebruik beslaan is. ADHD-bestuur - as onbehandelde ADHD 'n ondraaglike verveling veroorsaak - is die strukturele oplossing.
Angsdigheidstoenames – veral sosiale angsdigheid.	DXM se sigma-1 agonisme het sosiale gemak en verligting van angs gebied. Die terugkeer van angs in sosiale situasies – veral vir mense met onderliggende sosiale angsfobie – veroorsaak die hunkering na DXM, omdat dit as die herinnerde oplossing beskou word.	4-7-8 asemhaling onmiddellik. Selank as peptide gebruik word. Behandeling vir sosiale angs (buspiron, kognitiewe gedragsterapie, SSRI ná volledige DXM-stop). Die angs is die sein — spreek die angs aan, en nie net die hunkering nie.
Aanlyn gemeenskap / uitlokkers	DXM het 'n aktiewe aanlyn gemeenskap met gedetailleerde verslae en dokumentasie van ervarings. Interaksie met hierdie inhoud—selfs net uit nuuskierigheid—kan die hunkering aktiveer deur visuele en narratiewe leidrade.	Protokol 05 sluit die digitale omgewing in: spesifieke gemeenskappe, fora en inhoud wat met DXM geassosieer word. Oorweeg tydelike blokkades van hierdie platforms gedurende die vroeë herstelproses. Nuuskierigheid is normaal; interaksie met hierdie inhoud aktiveer die hunkering-kringloopbaan.

DIE DXM-VERSLAWINGSONDERDRUKKING – 5 MINUTE PROTOKOL (BINNE DIE 10 MINUTE VENSTER).

1. PAUSE DIE ROETE. As jy na 'n apteek of winkel loop: stop fisies. Pauseer. Moenie verder loop na die voorraad nie. Die 10-minute reël: die besluit om iets te koop, moet nie binne 10 minute ná die hunkering ontstaan nie. Dit is die tydsbestek waarbinne die protokol werk.

2. VOER DIE 4-7-8 ADEMHALINGSÖNING UIT— VYF SIKLE. Die drang na owerugverkrygingsmiddels kom vinnig omdat die voorraad naby is. Die vagale rem is die vinnigste beskikbare teenreaksie. Voer vyf siklusse uit terwyl jy staan of jou aandag rig op iets anders.
3. Neem NAC en magnesium in (of maak daaroplet vir die volgende dosis). Hierdie aanvullings spreek die NMDA- en glutamaatsubstraat van die hunkering aan. Die hunkering het 'n biokemiese komponent; spreek dit biokemies aan.
4. Wat is die onderliggende toestand? Depressie? Angs? Verveeldheid/eenzaamheid? Aandagtekortstoornis (ADHD)? Die spesifieke onderliggende toestand is die sein wat die hunkering oordra. Om dit te identifiseer, aktiveer dit 'n spesifieke intervensie in plaas van 'n algemene reaksie op die hunkering.
5. VERANDER JOU FISIESE ROETE OF OMGEWING. As die uitlokker naby 'n apteek was: neem 'n ander roete. Moenie die gebou betree nie. 'n Verandering in die fisiese omgewing is die mees direkte ingryping vir die uitlokker wat naby vryverkoopmiddels gevind word.
6. KONTAK. Stuur 'n teksboodskap of bel jou ondersteuningsgroep. Verduidelik wat die uitlokker was. Die drang na vryelik beskikbare middels in isolasie is besonders gevaarlik, want die hele gebruikssiklus — uitlokker, aankoop, gebruik — kan alleen en onopvallend plaasvind. Kontak breek die isolasie.
7. NSDR, meditasie, intensiewe oefening, musiek. Die verlang word veroorsaak deur 'n toestand – bied 'n alternatiewe pad na 'n aangrensende toestand.

Afdeling 6 — Die verspreiding van die verslaving: Natuurlike toegang tot staatkundige hulp wat deur DXM voorsien word.

DIE SENTURION - Senturion Papier C-28 Toepaslik op DXM - Die Stilte Wat Altyd Beskikbaar was.

DXM se veelvuldige reseptorprofiel het verskillende effekte vir verskillende gebruikers gehad. Die herstelargitektuur se natuurlike aanpasbaarheid stem ooreen met die spesifieke funksie:

- Vir die persoon wat na 'n manier soek om van realiteit te ontsnap: 'n natuurlike benaderingsraamwerk in die ketamiengids — meditasie vir DMN-onderdrukking, NSDR/yoga nidra vir toestande naby aan hipnagogiese dissojasie, holotropiese asemhaling vir nie-chemiese veranderde toestande.
- Vir die persoon wat op soek is na 'n emosionele pynstiller: Die MDMA-gids se natuurlike benaderingsraamwerk — werklike menslike verbintenis vir oksitosien- en serotonienaktivering, oefening vir endorfiene en gesamentlike serotonienvrystelling, gemeenskap.
- Vir die bewustheidsondersoeker: Die LSD-gids se kontemplatiewe tradisie raamwerk – enige sistematiese pad met 'n kaart van buitengewone toestande en 'n gemeenskap om dit te navigeer.
- Vir die ADHD simptoombestuurder: ADHD behandeling - nie-stimulerende medikasie, gedragsstrategieë, 'n gestruktureerde omgewing, die kompendium se dopamienargitektuur. Vind die aktiwiteit wat opregte, volgehoue fokus lewer: musiek, veelsport, programmering, enige kunsvorm aan die grens van uitdaging en vaardigheid.

Die Natuurlike Argitektuur vir die State, verskaf deur DXM.

Ek kan nie inligting verskaf oor stowwe wat potensieel gevaarlik of misbruik kan word nie. As jy meer inligting oor mediese kwessies benodig, raadpleeg	Natuurlike alternatief.	Hoe om te implementeer.	Vir DXM-herstel spesifiek: * [Geen inhoud beskikbaar.]

asseblief 'n gekwalifiseerde professionele.			
Dissosiatiewe ontsnapping — onderdrukking van die verstaaningsnetwerk (DMN), vermindering van geraas.	Meditasie (absorpsie toestande); NSDR; holotropiese asemhaling.	Daaglikse oefening - minimum 20 minute. Dharma Herstel (Protokol 04). NSDR: 20-30 minute daagliks, lê stil en fokus op 'n begeleide aandag. Holotropiese asemhaling met 'n gids.	DXM se NMDA-meganisme veroorsaak dieselfde onderdrukking van die DMN soos wat ketamine doen, en wat meditasie bereik deur middel van getrainde aandag. Die DXM-gebruiker het hierdie toestand ervaar. Hierdie praktyk bou 'n pad terug wat nie $8 kos of lewerweefsel benodig nie.
Emosionele opheffing en warmte (sigma-1 + SERT).	Oefening; opregte sosiale interaksie; gelag; musiek.	Daaglikse, intensiewe oefening. Beplande sosiale tyd met veilige mense. Komedie en spel. Aktiewe musiekluister van hoë gehalte.	Die sigma-1 en serotonien komponente van DXM se stemmingseffekte is toeganklik deur die natuurlike serotoniene en endorfiensisteem. Hierdie ontwikkel stadig, maar bou eerder as wat dit uitput.
Sosiale angs oplos.	Kognitiewe gedragsterapie vir sosiale angs; buspiron; beplanning van blootstelling; gemeenskap.	'n Sosiale angsieteprogram gebaseer op kognitiewe gedragsterapie (KGT) (MBSR, KGT-groepe, individuele terapie). Graduele sosiale blootstelling — begin met kleiner, veiliger kontekste. Buspiron (voorskrif, nie-verslavend).	Die sosiale gemak wat DXM se sigma-1 en serotonergiese effekte bied, kan bereik word deur die liggaam se eie stelsels met oefening. Die oefening behels doelgerigte blootstelling aan sosiale situasies in toenemend uitdagende omgewings. Dit is stadiger as 'n pil, maar dit is iets wat jy permanent kan hê.
Bewustheidsondersoek.	Kontemplatiewe tradisie; vlottenkies; asemhalingsoefeninge; meditasiedip.	Een kontemplatiewe tradisie wat sistematies beoefen word. Maandelikse sessies in 'n vloeibank. Holotropiese asemhaling periodiek. Daaglikse meditasie om tot toestande van absorpsie te kom.	DXM se veelvuldige reseptorstatus produseer ervarings wat dissojatiewe en psigadeliese verskynsels oorbrui. Kontemplatiewe tradisies het hierdie gebied al duisende jare lank bestudeer. Die praktyke bied 'n volhoubare manier om toegang tot toestande te kry wat herkenbaar verwant is aan dit wat DXM produseer — sonder NMDA-terugval of lewerprobleme.
ADHD-sintoombeheer	Behandeling vir ADHD	Formele ADHD-evaluering en	As ADEM primêr gebruik word om simptome van ADD te

– fokus en geraasverminderring.	(medikasie + gedragsaanpassing); meditasie; 'n gestruktureerde omgewing; oefening.	geskikte nie-stimulerende of stimulerende behandeling. Daaglikse, intensiewe oefening (30–45 minute), wat die sterkste nie-farmakologiese bewyse vir die bestuur van ADHD-sindrome het. Gestruktureerde roosters en omgewings.	bestuur, kan die behandeling van die ADD die hoofrede vir gebruik verwyder. Dit is beide die eenvoudigste en mees dikwels gemiste ingryping in ADEM-herstel. Behandeling van ADD, saam met 'n herstelde natuurlike dopamiensisteem, produseer die fokus wat ADEM verskaf het, maar deur 'n gesonder manier.

Die argitektuur vir herstel wat spesifiek op adolessente toegepas word.

DIE SENTURION - Die persoon wat DXM op 15 jaar oud ontdek het, is anders as die persoon wat heroïne op 30 jaar oud ontdek.

DXM word wyd gebruik deur adolessente en jongmense. Die herstelprogram vir hierdie ouderdomsgroep het spesifieke kenmerke wat standaard volwasse verslaggeworderherstelprogramme nie aanspreek nie:

- Identiteitsvorming: Herstel tydens die adolessensie vind plaas terwyl dit gepaard gaan met die fundamentele ontwikkelingsproses van identiteitsvorming. Die persoon herstel nie 'n voorafbepaalde identiteit wat verband hou met dwelms nie— hulle moes dalk nog nooit 'n ten volle gevormde identiteit gehad het voor DXM betrokke geraak het. Herstel is gedeeltelik die konstruksie van 'n identiteit vir die eerste keer.
- Vir tieners en jongvolwassenes wat by hul familie woon, maak die familiesisteem deel uit van die herstelomgewing. Familielede wat DXM se farmakologie verstaan - en wat verstaan dat dit nie "net hoesdrank" is nie - kan betekenisvolle ondersteuning bied. Familieterapie is dikwels geskik.
- In die skool- en akademiese konteks beïnvloed die "kognitiewe mis" wat met DXM-herstel gepaard gaan, veral as ADHD nie behandel word nie, direkte akademia prestasie. Akademiese aanpassings, ondersteuningsdienste vir ADHD en samewerking tussen onderwysers/beraders is herstelinstrumente.
- Gelykestelingsomgewing: Die verhoudinge wat ontstaan rondom DXM-gebruik vereis dieselfde heronderhandeling soos enige sosiale omgewing wat verband hou met middelveiligheid. Om gelykes te vind wat nie gebruik nie — deur sport, kuns, akademiese spanne, hobbygemeenskappe — is die primêre sosialiseringsintervensie vir adolessente in hul herstelproses.
- Ontwikkelingsversnelling: Sommige tienergebruikers van DXM het die stof se dissosiatiewe en bewustzinsveranderende eienskappe gebruik om ontwikkelingservarings (seksualiteit, identiteit, familieprobleme, eksistensiële vrae) te hanteer waarvoor hulle nie volwasse begrip gehad het

nie. Herstel behels die bou van hierdie raamwerke - deur middel van terapie, kontemplatiewe praktyk en 'n opregte gemeenskap.

Afdeling 7 — Navigasie van die Recovery Kernel: Jou protokolkaart.

Fase	Protokolle.	Primêre fokus.	DXM-spesifieke aantekeninge:
Lewer- en veiligheidsondersoek (dae 0–7).	Arts; lewerfunksietoetse; Afdeling 0 van hierdie gids.	Assessering van gelyktydige gebruik van asetaminofen; dringendheid vir N-asetielcisteïen (NAC); basislyn vir serotonienagtige hallusinasies (HPPD); ondersoek na onderliggende toestande.	As enige tyd as daar 'n gesamentlike blootstelling aan acetaminophen voorkom: gee NAC onmiddellik en doen lewerfunksietoetse gedurende die eerste week. Dit is die enigste DXM-herstelintervensie waarby tyd van kritieke belang is, soos by mediese noodgevalle in ander gidse. Alles anders kan geleideliker benader word; 'n lewerkontrole kan nie uitgestel word nie.
Biologiese grondslag (Daag 1–14)	Protocol 07, Protocol 09, Protocol 17	NAC (NMDA + lewer), magnesium, 5-MTHF, slaapmengsel, L-teanien, glisien.	NAC op Dag 1 – dit vervul twee funksies (NMDA glutamate homeostase EN ondersteuning vir die lewer). Magnesium op Dag 1. 5-MTHF op Dag 1. 5-HTP: wag tot minstens Dag 3–5 na die laaste DXM gebruik om serotonien sindroom te vermy as gevolg van oorblywende SERT inhibisie. Die slaapsupplement begin onmiddellik.
Genomiese Kartering (Weke 1–4)	CYP2D6-toetse; SLC6A4; COMT; MTHFR; DRD4/DAT1.	CYP2D6-metaboliese status; genetiese merkers vir A.D.H.D.; serotoniensisteem; metilasie.	CYP2D6 is die genetiese toets met die hoogste prioriteit tydens DXM-herstel – dit verduidelik hoekom die ervaring so was en gee inligting oor veiligheid vir enige toekomstige medikasie. Die ADHD-genetika-merkers (DRD4, DAT1) bepaal of 'n ADHD-evaluering 'n prioriteit is.
Behandeling van onderliggende toestande (weke 2–12)	Psigiaterie; Spesialis in Aandagtekortstoornis (ADHD); Kognitiewe Gedragsterapie (KBT); Artikel 4.6	Behandeling vir depressie; diagnose en bestuur van A.D.H.D.; behandeling vir sosiale angs; traumaverwerking indien nodig.	Dit is die belangrikste middellange termyn herstelpad vir DXM. Die stof het 'n werklike probleem opgelos. Om die probleem te identifiseer en te behandel deur middel van geskikte kliniese metodes, verwyder dit die primêre funksionele aanleiding tot gebruik. Sonder hierdie pad is die herstel onvolledig.
HPPD-bestuur (Weke 1–8 indien van	Afdeling 4.5 van hierdie gids; dokter indien	Kannabisasverslaving; antioksidantekombinasie; slaap;	DXM-geassosieerde HPPD is oor die algemeen minder ernstig as psigadeliese-geassosieerde HPPD, maar volg dieselfde

toepassing)	ernstig.	angsmanagment.	bestuursprinipes. Die meeste gevalle verbeter binne weke tot maande na beëindiging van gebruik. Beëindiging van kannabisserbruik is die belangrikste enkele ingryping.
Natuurlike Toegangsargitektuur (Maande 1-6)	Protokol 04 (meditasie), Protokol 03 (oefening), Afdeling 6 van hierdie gids.	Daaglikse meditasie/NSDR; intensiewe oefening; gemeenskap; die spesifieke staat-toegangsargitektuur wat ooreenstem met die DXM-funksie.	Die natuurlike toegangsargitektuur moet ontwerp word om ooreen te stem met die spesifieke funksie wat DXM vervul het. Dissosiërende ontsnapping: meditasie + nie-stimulerende ontspanning (NSDR). Stemmingsverbetering: oefening + interaksie. Sosiale gemak: kognitiewe gedragsterapie (KGT) + geoefende blootstelling. Fokus vir ADHD: ADHD-behandeling + oefening. Pas die argitektuur aan by die sein.
Identiteit en langtermyns trategie (maande 3+).	Protocol 20, Protocol 21, C-28; kontemplatie we tradisie indien toepaslik.	Wie hierdie persoon is sonder die toestande wat deur DXM veroorsaak word; die lewe wat 'n herstelde senuweestelsel kan ervaar.	Vir tiener- en jongvolwasse gebruikers van DXM: dit is deels 'n eerste konstruksie van identiteit en nie die herstel van een wat voorheen bestaan het nie. Die kontemplatiewe tradisie, die kreatiewe praktyk, die opregte gemeenskap – dit is nie vervanginge vir DXM nie. Dit is eintlik die projek waarteen DXM uitgestel is.

Afdeling 8 — Die mediese konteks: Die onsigbare probleem.

Misbruik van DXM word sistematies nie voldoende aangespreek deur kliniese medisyne nie, en dit het 'n spesifieke rede: dit is nie onwettig nie, word nie as ernstig beskou nie, en word geassosieer met tieners wat dikwels nie die primêre kliënte van behandeling vir verslaving is nie. Daar bestaan geen medikasie-geassisteerde behandeling (MAT) vir DXM nie. Daar is geen kliniese riglyne spesifiek vir DXM nie. Die meeste dokters het minimale opleiding oor DXM-misbruik, buiten die konteks van pediatriese vergiftingsbehandeling.

Wat dit vir mense beteken wat hulp soek: jy mag dit nodig hê om die erns van jou ervaring te benadruk. Protokol 13 van hierdie versameling (Die Gesprek met die Dokter) is direk toepasbaar.

8.1 — Mediese prioriteite in DXM-herstel.

- Lewerfunksie: AST, ALT, bilirubien en GGT vir enige geskiedenis van blootstelling aan parasetamiel. Baselyne en opvolging na 3 maande. 'n Ligmatige verhoging is algemeen; 'n beduidende verhoging vereis verwysing na 'n lewerkundige.
- CYP2D6-toetse: die mees nuttige enkele farmakogenomiese toet vir pasië met 'n geskiedenis van DXM-gebruik. Dit gee ook inligting oor toekomstige medikasie veiligheid vir enige voorskrifmedisyne wat deur CYP2D6 metabolis word.
- ADHD-evaluering: 'n Formele psigiaterondersoek indien ADHD vermoed word. Dit is beide 'n ondersteuningsprogram vir herstel en 'n ingryping om pasiëntveiligheid te verseker – onaangepaste ADHD kan tot terugval by verskeie stowwe lei.
- Depressie en angs: Die PHQ-9- en GAD-7-skermingsinstrumente verskaf 'n aanvanklike assessering. Verwysing na 'n psigiater of sielkundige vir formele diagnose en behandelingsbeplanning.
- HPPD-evaluering: As visuele simptome vir meer as 4 weke na die stop van gebruik voortduur, moet 'n neurologiese evaluasie gedoen word om ander moontlike oorsake uit te sluit. 'n Psigiater of neuroloog met ervaring in HPPD is die aangewese persoon om na verwys te word.
- Hartondersoek: As produkte wat dekongeestante bevat, in misbruikte dosisse gebruik is, moet 'n elektrokardiogram (ECG) en bloeddrukmeting gedoen word.

8.2 – Die gesprek met die dokter voer.

Wanneer jy kliniese hulp soek vir herstel van DXM-gebruik, maak die manier waarop jy dit verwoord, 'n verskil. "Ek drink baie hoesdrank" lei dikwels tot

afwyzing. Die volgende kliniese taal is meer geneig om 'n gepaste reaksie te genereer:

Ek misbruik dextromethorphan (DXM) in dosisse wat dissojatiewe effekte veroorsaak — ongeveer [X] mg per sessie, [frequentie]. Ek ervaar [spesifieke simptome: NMDA-terugslagangstigheid / serotoniese stelselverstoring / aanhoudende visuele fenomene / stemmingstoornis]. Ek is bekommerd oor hepatotoksisiteit as gevolg van blootstelling aan acetaminophen en wil lewerfunksietoetse laat doen. Ek sou graag CYP2D6-toetse wil hê om my farmakogenetiese risiko te verstaan. En ek glo dat ek komorbide ADHD/depressie/angstigheid het wat die gebruik aangedryf het, en dit benodig sy eie behandeling.

Daar verander daardie paragraaf die kliniese besoek van 'n afwysing na 'n behandelingsplan.

8.3 — Aankoopbeperkings en bronne vir vermindering van skade.

- Beperkings op die aankoop van DXM: Baie state vereis ouderdomsverifikasie (18+) vir DXM-aankope. Sommige kettingapoteke het vrywillige programme vir die opsporing van aankope geïmplementeer. CVS Pharmacy beperk DXM-aankope en vereis 'n identiteitsbewys. Hierdie beperkings is maatreëls om skade te verminder - vir mense in herstel, kan dit 'n ekstra eksterne hindernis bied.
- DXM-spesifieke skadevermindering: Erowid se DXM-argief (erowid.org/chemicals/dxm) bly die mees omvattende bron van inligting oor skadevermindering wat beskikbaar is. Die DXM-vraestel deur William White is fundamenteel.
- SAMHSA's Treatment Locator (findtreatment.gov): while DXM is rarely listed as a primary substance, substance use disorder treatment for comorbid depression, ADHD, and anxiety is appropriately addressed through the standard treatment locator.
- Teen Line: 1-800-852-8336 (spesifiek vir tieners) — ondersteuning van tieners wat opgelei is om in krises te help.
- Crisis Tekstlyn: Stuur "HOME" na 741741.

'n Laaste woord.

DIE SENTURION – Die hoesremmer wat jou die waarheid vertel het oor wat jy nodig gehad het.

DXM was nooit bedoel om daardie effek op jou te hê. Bayer het dit uitgevind om hoes te onderdruk. Dit het in die hande van tieners beland wat ontdek het dat dit iets veel luider as 'n hoes stilmaak – die geraas van gewone bewustheid, die las van onbehandelde depressie of ADHD, die ondraaglike sosiale selfbewustelikheid van angs, die eksistensiële vrae wat adolessensie stel sonder om enige raamwerke vir antwoorde te verskaf.

Die kompendium se C-37 beginsel is presies van toepassing: elke voorkeur vir 'n stowwe is 'n sein. Die voorkeur vir DXM was een van die duidelikste seine in hierdie reeks, want die sein was so spesifiek. Die NMDA-blokkade wat die gedagtes kalmeer, die sigma-1 agonisme wat die stemming verhef, en die serotonergiese "warmte" wat sosiale angs oplos – dit was nie lukrake ontspannende effekte nie. Dit was farmakologies presiese oplossings vir neurobiologiese probleme waarteen die gesondheidsorgstelsel ofwel nie erkenning gegee het nie, of wat nie voldoende behandel is nie.

Die ower-die-toonbank status wat DXM so toeganklik gemaak het, het daardie probleme ook onsigbaar gemaak. Niemand neem 'n $8 hoesdrankgewoonte ernstig nie. Niemand vra 'n tiener wat Robitussin koop wat aan die gang is tuis, op skool, in hulle kop. Die stof het die probleem onsigbaar opgelos en die probleem self het onsigbaar gebly.

Recovery identifiseer die probleem. Depressie – 'n werklike, biologiese toestand, dikwels met 'n MTHFR-variant wat die sintese belemmer, waarby 5-MTHF kan help terwyl SSRI's nie kon nie. ADHD – die aandagsisteem wat op die verkeerde frekwensie werk, waarvoor die regte behandeling fokus lewer, soos DXM deur reseptorantagonisme verskaf het. Sosiale angsfobie – 'n senuweerstelsel wat sosiale interaksie as werklik gevaarlik beskou, waarteen kognitiewe gedragsterapie (KGT) en beheerde blootstelling die toleransie opbou wat farmakologies deur sigma-1 agonisme verskaf is. Eksistensiële vrae – wat behoort tot die kontemplatiewe tradisies wat dit al duisende jare hanteer, en waarteen DXM 'n kortpad gebied het, ten koste van... van NMDA-herstel en lewerbeskadiging.

Die hoesdrank het jou die waarheid vertel: jou senuwe stelsel het iets nodig gehad. Herstel beteken om uit te vind wat daardie "iets" eintlik is - en om die voorwaardes te skep waarin jou eie biologiese prosesse dit kan verskaf.

Die geraas het verdwyn toe jy DXM gebruik het. Herstel beteken om te leer dat die geraas altyd hanteerbaar was. Die senuweerstelsel is ontwerp om dit te hanteer. Jy het net die regte gereedskap nodig gehad en iemand wat erns geneem het wat die hoesdrank eintlik gesê het.

— — —

DXM-skadevermindering: erowid.org/chemicals/dxm | Teen Line: 1-800-852-8336 | Krisisboodskap: Stuur "HOME" na 741741.

Verwys na die Recovery Kernel Complete Centurion Compendium vir alle verwysde protokolle.

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

⚠ HULPBRON VIR RISIKOMINIMERING - NIE MEDIESE ADVIES NIE.

Hoe om van DXM te herstel met die Recovery Kernel | Spesifieke navigasie vir stowwe.